

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00712 vom 29. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00712

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00712 du 29 mai 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00712 del 29 maggio 2015

Erwägungen

E. 1.1

Die massgeblichen rechtlichen Grundlagen zum strittigen Rentenanspruch wurden bereits im Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2011.01023 vom 31. Januar 2013, E. 1.1-4, dargelegt. Darauf kann verwiesen werden (Urk. 2/16 S. 3-5).

E. 1.2

Speziell hervorzuheben ist, dass hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes entscheidend ist, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen

erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Philipp Baumann, mit Eingabe vom 16. September 2011 beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde und beantragte, es sei ihr über den 1. Oktober 2011 hinaus eine ganze Rente zuzusprechen, und die IV-Stelle sei zu verpflichten, die Kosten des Gutachtens von Dr. B.____

vom 28. Februar 2011 von Fr. 2'400.-- zu übernehmen (Urk. 2/1). Mit Urteil IV.2011.01023 vom 31. Januar 2013

wies das Sozialversicherungsgericht die Beschwerde ab (Urk. 2/16).

Die Beschwerdeführerin liess das Urteil des hiesigen Gerichts mit Beschwerde vom 22. März 2013 beim Bundesgericht anfechten und, ergänzend zu ihren Anträgen im vorinstanzlichen Verfahren, eventualiter die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Einholung eines psychiatrischen Gutachtens beantragen (Urk. 2/18). Das Bundesgericht hiess ihre Beschwerde mit Urteil 8C_231/2013 vom 18. Juli 2013 teilweise gut, hob den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 31. Januar 2013 auf und wies die Sache zur Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens und zu neuer Entscheidung über den Rentenanspruch an dieses zurück, und verpflichtete die IV-Stelle, der Beschwerdeführerin für das Privatgutachten des Dr. B.____ vom 28. Februar 2011 eine Entschädigung von Fr. 2'400.-- zu bezahlen. Im Übrigen wies das Bundesgericht die Beschwerde ab (Urk. 1).

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob zwischen der Mitteilung der IV-Stelle vom 13. Juni 2007, womit die Weiterausrichtung der ganzen Invalidenrente bestätigt wurde, und der Rentenaufhebungsverfügung vom 16. August 2011 eine erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eintrat.

E. 2.2

und 3.1.1-3, bestätigt durch das Urteil des Bundesgerichts 8C_231/2013 vom 18. Juli 2013, E. 5.1, feststellte, stützte sich die IV-Stelle bei Erlass der Mitteilung vom 13. Juni 2007 im Wesentlichen auf den Verlaufsbericht des Hausarztes Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 17. beziehungsweise 24. April 2007 (Urk. 2/8/45), und die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. F.____ vom 31. Mai 2007. Sie ging davon aus, im Vordergrund der die Arbeitsunfähigkeit auslösenden Diagnosen stehe eine Anpassungsstörung mit depressiver Entwicklung seit der akuten Belastungsstörung nach traumatischem Erlebnis als Geisel am 16. Januar 2003, weshalb die Beschwerdeführerin weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 2/8/48-49).

E. 2.3

Das Bundesgericht erwog im Urteil 8C_231/2013 vom 18. Juli 2013, unbestritten und nicht zu beanstanden sei, dass in somatischer Hinsicht zwischenzeitlich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, indem die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei (E. 4; Urk. 1 S. 4). Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes lägen mit dem orthopädisch-psychiatrischen Gutachten des A.____ vom 24. November 2010 und dem von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen Privatgutachten von Dr. B.____ vom 28. Februar 2011 zwei widersprüchliche Beurteilungen vor, die das Gericht nicht durch freie Beweiswürdigung zu Gunsten der einen oder anderen fachlichen Betrachtungsweise entscheiden könne. Deshalb sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einhole und anschliessend neu entscheide (E. 5 f.; Urk. 1 S. 4-6).

Nach Eingang des psychiatrischen Gerichtsgutachtens von Dr. C.____ vom

E. 3

In Nachachtung des bundesgerichtlichen Urteils holte das hiesige Gericht bei Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des D.____, das psychiatrische Gutachten vom

E. 3.1.1

Das psychiatrische Gutachten des Dr. C.____

vom 8. Dezember 2014 basiert auf den vom hiesigen Gericht zugestellten Akten, der ambulanten gutachterlichen Untersuchung im Universitätsspital Zürich vom 25. September 2014 von 14.00 bis 17.10 Uhr sowie den Fremdanfragen des Ehemanns der Beschwerdeführerin im Rahmen des Untersuchungsgesprächs vom 25. September 2014 (Urk. 25 S. 4).

E. 3.1.2

Die Beschwerdeführerin gab dem Gutachter an, nach einem Bandscheibenvorfall im Jahr 1999 mit Gefühllosigkeit in einem Bein immer Angst vor dem erneuten Auftreten dieser Symptomatik gehabt zu haben, so dass ihre Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz in der Textilfabrik beeinträchtigt gewesen sei, und man ihr 2001 gekündigt habe. Im Januar 2003

hätten sie zwei bewaffnete und maskierte Bankräuber auf der Flucht beim Aussteigen aus ihrem Auto auf einem Parkplatz in G.____ gezwungen, sie nach H.____ zu bringen. Im weiteren Verlauf sei sie von den Männern auf den Hintersitz befohlen worden . Die Männer seien mit ihrem Auto wie verrückt gefahren ; plötzlich seien ihnen noch Polizeiautos und ein Polizeihubschrauber gefolgt. Sie habe Angst um ihr Leben gehabt sowie ein merkwürdiges Gefühl, vom Bauch in den Hals heraufsteigend, gespürt

und keine Luft mehr gekriegt. Die Männer hätten schliesslich in einem Wald angehalten und sie fortgeschickt. Sie sei durch den Wald gerannt und schliesslich von einem Polizeifahrzeug aufgenommen worden. In der Folge habe sie das Haus nie mehr allein verlassen aus Angst, wieder entführt zu werden. Daneben sei es nach der Entführung zu Ängsten in der Nacht, Alpträumen, Anfällen plötzlicher Atemnot, plötzlicher Leere im Kopf, Angst vor geschlossenen Räumen, Wutan fällen, Gereiztheit und inadäquatem Lachen gekommen. Sie sei während rund drei Jahren in ambulanter psychiatrischer Behandlung gewesen. Die Ängste hätten mit der Zeit nachgelassen, seien aber nie weg gewesen. Seit sie damit rechnen müsse, dass der inhaftierte Täter bald freikomme, hätten die Ängste wieder zugenommen. Wegen je zweier Diskushernien im Hals und im unteren Rückenbereich habe sie momentan praktisch permanent Beschwerden. Wegen den Ängsten und Alpträumen in der Nacht über ihre Flucht durch den Wald nach der Entführung könne sie nicht durchschlafen. Das plötzlich vom Bauch heraufziehende komische Gefühl und die anschliessende Atemnot erlebe sie fast jede Nacht und zwei- bis dreimal pro Woche auch tagsüber. Sie atme dann je weils für einige Minuten heftig, habe Herzklopfen und spüre ein Kribbeln um die Lippen und in den Händen. Tagsüber gehe sie in der Wohnung unzählige Male zum Fenster um zu sehen, ob jemand auf der Strasse sei. Sie verlasse die eigene Wohnung nur in Begleitung eines Familienmitgliedes und habe Angst vor geschlossenen Räumen, da sie immer einen Fluchtweg haben müsse. Zwei- bis dreimal monatlich habe sie für einige Minuten eine Leere im Kopf. Zwar höre und sehe sie die anderen dann noch, doch könne sie nicht mehr denken und am Gespräch teilnehmen. Sie werde auch schnell wütend. Wegen ihren Schmerzen müsse der Haushalt fast vollständig vom Ehemann und ihren drei Töchtern gemacht werden. Sie stehe üblicherweise um 12 Uhr auf und gehe zwischen 24 Uhr und 1 Uhr ins Bett. Mit dem Ehemann gehe sie mehrmals pro Woche zu Fuss oder mit dem Auto einkaufen. Teilweise fahre sie auch selber Auto, wenn sie jemand begleite, aber nie länger als 20 Minuten, da dann die Schmerzen im rechten Bein zu heftig würden (Urk. 25 S. 43-48).

Der Ehemann bestätigte im Wesentlichen die Angaben der Beschwerdeführerin und gab an, seit der Entführung habe sich seine Frau zu 100 % geändert. Vor der Entführung sei sie sehr fleissig gewesen, heute mache sie kaum mehr was und sei „faul“. Drei- bis viermal pro Woche schreie sie nachts beim Schlafen (Urk. 25 S. 48).

E. 3.1.3

Dr. C.____ erhob den psychopathologischen Befund unter Berücksichtigung der Eigen- und Fremdanfragen, seiner Beobachtungen während des Untersuchungsgesprächs und der Ergebnisse eines psychometrischen Tests (Mini-ICF-APP für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen; Urk. 25 S. 49-69).

Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. C.____ eine posttraumatische Belastungsstörung nach Geiselnahme durch Bankräuber im Januar 2003 (ICD-10 F43.1) auf. Derzeit bestünden als typische Symptome regelmässig auftretende

Alpträume in Bezug auf das erlebte Ereignis, die kognitive Fehlinterpretation, dass der öffentliche Raum gefährlich sei und das daraus resultierende Vermeiden, die Wohnung ohne Begleitung zu verlassen, Interesseverlust, Wutanfälle, übermässige Wachsamkeit und Einschlafstörungen. Laut dem Gutachter sprechen die konsistent in den Arztberichten zwischen Januar 2003 und Juli 2010 dokumentierten Ängste dagegen, dass es in diesem Zeitraum jemals zu einer Remission der posttraumatischen Belastungsstörung gekommen war. Das A.____-Gutachten, das zu einem anderen Schluss gelangt sei, sei wenig schlüssig, zumal verschiedene Symptome, die auf eine posttraumatische Belastungsstörung hinwiesen, im Gutachten entweder nicht dokumentiert oder in der diagnostischen Beurteilung nicht diskutiert worden seien. Die regelmässig auftretenden Panikattacken könnten sowohl Ausdruck einer Panikstörung als auch der posttraumatischen Belastungsstörung sein; es lasse sich nicht eindeutig beurteilen, ob eine zusätzliche Diagnose einer Panikstörung gerechtfertigt sei. Die klaustrophobischen Ängste und die Anstrengung der Beschwerdeführerin, Auslösesituationen möglichst zu vermeiden, seien grundsätzlich vereinbar mit einer spezifischen Phobie vor engen Räumen, könnten aber auch im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung interpretiert werden. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung könne nicht diagnostiziert werden, da nicht die Schmerzen, sondern die seit der Geiselnahme bestehenden, den Alltag dominierenden Ängste der Beschwerdeführerin im Vordergrund stünden und die somatischen Vorberichte und das orthopädisch-psychiatrische A.____-Gutachten die Schmerzen als durch das Bandscheibenleiden erklärbar beurteilt hätten. Einzig der Privatgutachter Dr. B.____ habe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert. Dr. B.____

habe aber keine Diskussion mit den diagnosespezifischen Kriterien gemäss ICD-10 oder DSM-5 durchgeführt, sondern einzig die Resultate einer nicht überprüf- und nachvollziehbaren individuellen Schmerzoperationalisierung angeführt. Für das Vorliegen einer depressiven Störung sprächen aktuell nur der Interesseverlust und die Schlafstörungen der Beschwerdeführerin, welche aber als Ausdruck der posttraumatischen Belastungsstörung zu interpretieren seien. Auch in den beiden psychiatrischen Vorgutachten sei keine depressive Episode diagnostiziert worden (Urk. 25 S. 72-78).

Dr. C.____ konnte keine wesentlichen Diskrepanzen zwischen der subjektiven Beschwerdeschilderung und dem Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation beobachten. Auch fand er keine Hinweise für eine eingeschränkte Anstrengungsbereitschaft und Mitwirkung der Beschwerdeführerin. Das schlechte psychosoziale Funktionsniveau - die Übernahme des grössten Teils der Hausarbeiten durch den Ehemann und die Kinder - könne nur teilweise mit den psychopathologischen Befunden erklärt werden und sei vermutlich durch kulturelle Faktoren mitbedingt (Urk. 25 S. 78 f.).

Da die Beschwerdeführerin das Haus nicht mehr ohne Begleitung verlassen könne, sei sie in der Verkehrsfähigkeit beeinträchtigt. Für die Bewältigung eines längeren Arbeitsweges sei sie vollständig auf die Unterstützung Dritter angewiesen.

Befinde sich der Arbeitsort in unmittelbarer Nähe zum Wohnort, sollte es ihr möglich sein, den Arbeitsweg durch ein entsprechendes Training selbstständig zu bewältigen. An einem Arbeitsplatz mit relativ umschriebenem Aufgabenbereich mit Routinetätigkeiten sei die Beschwerdeführerin

in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf als Textilarbeiterin durch die vorhandenen Fähigkeits -
einschränkungen nicht wesentlich

in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt . Diese Einschätzung decke sich mit derjenigen der
A.____ -Gutachter, nicht aber mit derjenigen des Privatgutachters Dr. B.____ , welcher von
einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei. Dr. B.____ habe vor allem die
chronische Schmerzstörung als den die Arbeitsfähigkeit limitierenden Faktor aufgefasst. Da
er, Dr. C.____ , nicht davon ausgehe, dass eine anhaltende Schmerzstörung vorliege, bleibe
kein Raum, um die Auswirkung der Schmerzen auf die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer
Sicht zu beurteilen und diesbezüglich eine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Da die Ängste
gemäss Angaben der Beschwerdeführerin in der ersten Zeit viel stärker gewesen seien als
heute, sei davon auszugehen, dass einzelne Fähigkeitsbereiche und damit vermutlich auch
die Arbeitsfähigkeit früher stärker eingeschränkt gewesen seien als heute, ohne dass
retrospektiv konkretere Angaben zum zeitlichen Verlauf dieser Einschränkungen gemacht
werden könnten. Die Chancen für eine substantielle Verbesserung der Symptomatik seien
durchaus gegeben, vor allem, weil teilstationäre und stationäre Therapieoptionen bis her
nicht ausgeschöpft worden seien (Urk. 25 S. 81-85).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin wendet in ihrer Stellungnahme vom 15. April 2015 ein, die im
Gutachten aufgeführten Argumente sprächen eher dafür, dass zusätzlich zur
posttraumatischen Belastungsstörung eine Panikstörung vorliege. Der Umstand, dass Dr.
C.____ keine solche Störung diagnostiziert habe, sei weder schlüssig noch nachvollziehbar,
zumal der Gutachter die anders lautende Beurteilung des Vorgutachters Dr. B.____ nicht
diskutiert habe. Sodann gehe es nicht an, zur Beurteilung der Frage, ob eine chronische
Schmerzstörung vorliege, ohne eigene Erhebungen auf die im orthopädischen A.____
-Gutachten dokumentierten Befunde abzustellen.

Dr. C.____ habe zur Prüfung des Vorliegens einer Schmerzstörung zudem auf die Kriterien
gemäss der DSM-5 abgestellt, welche kein international anerkanntes Klassifikationssystem
sei beziehungsweise deren Gültigkeit sich auf die Vereinigten Staaten von Amerika
beschränke. Deshalb vermöge das Gutachten die überzeugende Beurteilung von Dr. B.____ ,
dass eine chronische Schmerzstörung zu diagnostizieren sei , nicht aus dem Weg zu
räumen. Da sich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten direkt auf die nach dem
Gesagten unbrauchbare Diagnosestellung stütze , könne auch darauf nicht abgestellt werden
(Urk. 34).

E. 3.3

Was die Beschwerdeführerin gegen das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ vorbringt,
überzeugt nicht.

Zum einen liess

Dr. C.____ zwar offen, ob die zusätzliche Diagnose einer Panikstörung angebracht sei. Die
regelmässig auftretenden Panikattacken der Beschwerdeführerin, welche ihn zur Diskussion
dieser Diagnose veranlassten, berücksichtigte er aber in seiner Beurteilung , und zwar als
Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung (Urk. 25 S. 75-76) . Es ist deshalb
nicht anzunehmen, dass die von der Beschwerdeführerin geforderte andere diagnostische
Einordnung eines teils der psychischen Beschwerdesymptomatik sich auf die Beurteilung
der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auswirken würde. Zudem setzte sich

Dr. C.____ entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin auch mit abweichende n ärztliche n

Beurteilungen auseinander , indem er auf die divergierenden Einschätzungen in den medizinischen Vorakten hinwies und dabei insbesondere auch auf das frühere Kapitel im Gutachten, in welchem das Privatgutachten von Dr. B.____ zusammengefasst wird, verwies (Urk. 25 S. 26 ff. und S. 76).

Zum anderen ist, wie Dr. C.____ nachvollziehbar dargelegt hat, unabding bare Voraussetzung für die Diagnose einer somatoformen

Schmerz störung , dass Schmerzen vorhanden sind, welche durch eine somatische Gesundheitsstörung nicht vollständig erklärt werden können . Deshalb musste Dr. C.____ zunächst prüfen, ob sich in den Berichten der die Beschwer deführerin behandelnden Somatiker Anhaltspunkte fanden für Beschwerden, welche allein durch die somatischen Befunde nicht erklärbar waren . Infolge dessen ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden, dass Dr. C.____

zur Beurteilung des Vorliegens einer Schmerzstörung zunächst die somatischen Vorberichte und insbesondere das orthopädische Teil gutachten des A.____ -Gutachtens - auf welches zur Beurteilung der Arbeitsfä higkeit aus somatischer Sicht unbestrittenermassen abgestellt werden kann (vorstehend E. 2.3 sowie 2/16 S. 11 f. und 14, Urk. 2/18 S. 4) - herangezogen hat. Ferner trifft die Behauptung, Dr. C.____ habe einzig die diagnosti schen Kriterien der DSM-5 geprüft , nicht aber diejenigen der in ternational anerkannten ICD-10, nicht zu, wie sich aus Seite 76 des Gutachtens ergibt.

Das psychiatrische Gerichtsgutachten von Dr. C.____ vom 8. Dezember 2014 berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält begründete Schlussfolgerungen. Damit ist die Expertise voll beweis kräftig (vorstehend E. 1.2) .

E. 3.4

Gestützt auf das Gutachten von Dr. C.____ kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Textilarbei terin oder in einer ähnlichen Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig ist , sofern die vom Gutachter empfohlenen Vorkehren zur Bewälti gung des Arbeitsweges getroffen werden (vgl. dazu auch das Urteil des Bundes gerichts 8C_456/2013 vom 27. August 2013, E. 4.2.21 und 4.2.4). D er beein trächtigte n Fähigkeit, den Arbeitsweg alleine zu bewältigen, lässt sich , durch die von Dr. C.____ empfohlenen Trainingsmass nahmen

und im Bedarfsfall durch eine Verlegung des Wohnsitzes näher an den Arbeitsplatz begeben. Der Kreis der Vorkehren, die eine versicherte Person zu ergreifen hat, ist rechtsprechungsgemäss denkbar weit und beschlägt nahezu alle Lebensbereiche. Zumutbar ist insbesondere auch ein Wohnsitzwechsel. Die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann bewohnen eine Mietwohnung und nicht ein Eigenheim (Urk. 8/2/68/10) und die gemeinsamen Kinder (geboren 1990, 1992, 1996 und 1998; Urk. 2/8/3/2 Ziff. 3) sind volljährig respektive nicht mehr im schulpflichtigen Alter (vgl. dazu Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 28 N 5 mit Hinweisen) . Deshalb

bewirkt die beeinträchtigte Verkehrsfähigkeit keine Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise keinen Verlust von Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 7 ATSG. 4.

4.1

Wie zuvor bereits dargelegt (E. 2.3) und im Urteil des Sozialversicherungs - gerichts IV.2011.01023 vom 31. Januar 2013, E. 4.3, festgehalten wurde, steht gestützt auf den orthopädischen Teil des A.____-Gutachtens vom 24. November 2010 fest, dass es im relevanten Zeitraum zu einer Verbesserung des somatischen Gesundheitszustandes kam, so dass die Beschwerdeführerin nunmehr zu 80 % arbeitsfähig ist in einer rückenadaptierten wechselbelastenden leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeit ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg, ohne Arbeiten in Zwangshaltungen, ohne häufiges Drehen, Wenden, Winden und Strecken, ohne Arbeiten, die länger als 30 Minuten ununterbrochen und ausschliesslich auf hartem Untergrund stehend versehen werden, und ohne Arbeiten in freier und nasskalter Witterung

(Urk. 2/8/68/17-19, Urk. 2/8/68/22).

Gestützt auf das Gerichtsgutachten von Dr. C.____

(Urk. 25 S. 73 ff.) sowie die Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte, insbesondere die Berichte

des Hausarztes

Dr. E.____ vom 24. April 2007 (Urk. 2/8/45) sowie vom 10. Juni 2010 (Urk. 2/8/63; vgl. auch Urk. 25 S. 11 ff. und 73 ff.), kann davon ausgegangen werden, dass die psychischen Beschwerden zwischen der die laufende ganze Rente bestätigenden Mitteilung der IV-Stelle vom 13. Juni 2007 und der Rentenaufhebungsverfügung vom 16. August 2011 unter dem Strich

ebenfalls eine gewisse Besserung erfahren, auch unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Zunahme der Ängste, seit sie damit rechnen müsse, dass ihr inhaftierter Geiselnnehmer bald freikomme.

Damit ist die für eine Rentenrevision vorausgesetzte wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. 4.2

Zu prüfen bleibt, wie sich der veränderte Gesundheitszustand in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdeführerin trotz ihrer körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Die IV-Stelle ist von einem hypothetischen Einkommen, welches die Versicherte als Gesunde in ihrer bisherigen Tätigkeit verdienen könnte (Valideneinkommen), von Fr. 44'279.70 ausgegangen (Urk. 2/2, Urk. 2/8/73), was zu Recht unbestritten geblieben ist. Das Invalideneinkommen ermittelte die IV-Stelle gestützt auf den statistischen Frauenlohn für Hilfsarbeiten gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2008), unter Berücksichtigung der bis ins Jahr 2010 eingetretenen Nominallohnentwicklung, der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit und des reduzierten zumutbaren Arbeitspensums von 80 % . Vom resultierenden Einkommen nahm die IV-Stelle einen Abzug von 8 % , da das in der letzten Tätigkeit verdiente Einkommen unter dem Branchen

durchschnitt lag, sowie einen behinderungsbedingten Abzug von 15 % vor.

Dadurch

wird dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin wegen des ärztlich

attestierten

eingeschränkten Belastbarkeitsprofils

im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Mitarbeitern mit einem unter durchschnittlichen Lohnansatz rechnen muss, genügend Rechnung getragen.

Das Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 35'432.15 ist folglich ebenfalls nicht zu beanstanden (Urk. 2/2, Urk. 2/8/73) . Bei einem invaliditätsbedingten Minder verdient

von Fr. 8'847.55 resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20 % .

Die von der IV-Stelle am 16. August 2011 per Ende September 2011 verfügte Aufhebung der Invalidenrente (Urk. 2/2) erweist sich somit auch unter Berücksichtigung des psychiatrischen Gerichtsgutachtens von Dr. C.____ als richtig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

5.1

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- zulasten der unterliegenden Beschwerdeführerin (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 5.2

In BGE 139 V 496 E. 4.3 und 4.4 hat das Bundesgericht erwogen, das Gericht könne die Kosten eines Gerichtsgutachtens unter anderem dann der Verwaltung auferlegen, wenn bereits im Verwaltungsverfahren ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; es müsse mithin ein Zusammenhang zwischen der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, und einem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung bestehen. Solchenfalls bildeten die Kosten der Begutachtung keine Kosten des Beschwerdeverfahrens im Sinne von Art. 69 Abs. 1 bis IVG, sondern Abklärungskosten im Sinne von Art. 45 ATSG, welche von der Invalidenversicherung zu tragen seien (vgl. auch BGE 140 V 70 E. 6.1) .

Das Bundesgericht erwog im Urteil 8C_231/2013 vom 18. Juli 2013 in Sachen der Parteien , hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes lägen mit dem orthopädisch-psychiatrischen Gutachten des A.____ vom 24. November 2010 und dem von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen Privatgutachten von Dr. B.____ vom 28. Februar 2011 zwei widersprüchliche Beurteilungen vor, die das Gericht nicht durch freie Beweiswürdigung zu Gunsten der einen oder anderen fachlichen Betrachtungsweise entscheiden könne (E. 5.3 ;

Urk. 1 S. 4-6). Weil beide Gutachten der IV-Stelle bei Erlass der angefochtenen Verfügung vorlagen, bestand bereits im Abklärungsverfahren ein manifester Widerspruch zwischen zwei verschiedenen gutachterlichen Auffassungen, ohne dass die IV-Stelle diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hatte. Mit Blick auf die dargelegte höchstrichterliche Rechtsprechung rechtfertigt es sich deshalb, der IV-Stelle die Kosten des Gerichtsgutachtens von Dr. C.____ von Fr. 9'800.-- (Urk. 29, Urk. 32) aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die im Gerichtsverfahren angefallenen Gutachtenkosten von Fr.

E. 8

Dezember 2014 ist nunmehr neu über den Rentenanspruch zu entscheiden. 3.

E. 9

800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.